

UNIVERSITI SAINS MALAYSIA



UNIVERSITI SAINS MALAYSIA

**AMALAN JAGAAN DIRI PESAKIT DIABETES
MELLITUS JENIS 2 DI PUSAT DIABETES
HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA
(HUSM)**

Oleh

KASMALIZA BINTI MOHD

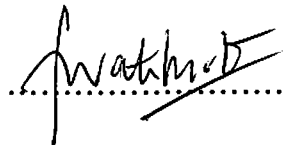
**Disertasi yang diserahkan untuk memenuhi
sebahagian daripada syarat untuk
penganugerahan
Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan
(Kejururawatan)**

April 2008

SIJIL AKU JANJI

Diperakui bahawa disertasi yang bertajuk Amalan Jagaan Diri Pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2 di Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) merupakan kerja dan penyelidikan yang asli dari Kasmaliza binti Mohd, No. Matrik 81531 dari tempoh Julai 2007 hingga April 2008 adalah di bawah penyeliaan saya. Disertasi ini merupakan sebahagian daripada syarat untuk penganugerahan Ijazah Sarjana Muda Sains Kesihatan (Kejururawatan). Segala hasil penyelidikan dan data yang diperolehi adalah hak milik Universiti Sains Malaysia.

Penyelia Utama



Puan Rosmawati Mohamed

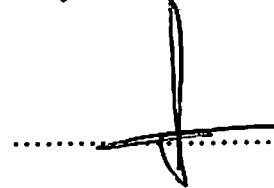
Pensyarah

Pusat Pengajian Sains Kesihatan

Universiti Sains Malaysia

Tarikh: 26/6/08

Penyelia Bersama



Dr. Mohd Kamil Ahmad

Pusat Pengajian Sains Perubatan

Universiti Sains Malaysia

Tarikh: 27/6/08

PENGHARGAAN

Alhamdulillah bersyukur ke hadrat Ilahi kerana limpah kurnian-Nya, dapatlah saya menyiapkan kajian ini dengan jayanya. Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua individu yang telah terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam memberi sokongan bagi menyiapkan kajian ini.

Pertama sekali, jutaan terima kasih khasnya buat penyelia saya iaitu Puan Rosmawati Mohamed yang telah membantu saya dengan memberi tunjuk ajar serta bimbingan untuk menjayakan kajian ini. Tanpa beliau, kajian ini tidak akan lengkap. Semoga segala jasa beliau diberkati Allah S.W.T dan dimurahkan rezeki sepanjang hayat beliau. Ucapan terima kasih juga dituju buat penyelia bersama iaitu Dr. Mohd Kamil Ahmad.

Istimewa ucapan terima kasih juga saya ucapkan buat semua ahli keluarga saya terutamanya buat Puan Kamariah Muda dan Encik Mohd bin Ngah yang telah banyak mendoakan kejayaan saya selama ini dan juga buat adik beradik saya yang telah banyak memberi nasihat serta dorongan untuk saya terus bersemangat dalam menyiapkan disertai ini. Mereka merupakan sumber inspirasi saya dan yang telah banyak membantu merealisasikan impian saya untuk memiliki segulung ijazah. Semoga Allah S.W.T merahmati mereka semua di atas segala usaha murni yang telah diberikan.

Akhir sekali, ribuan terima kasih buat sahabat-sahabat saya iaitu Mahadi Abdul Manaf, Azlidai Ismail, Atiqah Rosli, Mazlah Wahab, Hamidah Majid dan juga rakan seperjuangan saya yang turut membantu dalam kajian saya ini iaitu Nuur As-Saleha Zainal Abidin. Mereka semua telah banyak membantu saya dalam menyiapkan kajian ini. Tidak

lupa juga buat semua sampel saya iaitu pesakit diabetes mellitus jenis 2 di Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia yang terlibat secara langsung ataupun tidak dalam kajian ini kerana memberi kerjasama sepenuhnya sepanjang menyiapkan kajian ini. Saya juga bersyukur kepada Allah S.W.T kerana diberi kemudahan dan kekuatan fizikal dan mental untuk saya menyiapkan penyelidikan sehingga saya dapat merasakan hasilnya sehingga di tahap ini. Alhamdulillah.

SUSUNAN KANDUNGAN

	Muka Surat
SIJIL AKU JANJI.....	ii
PENGHARGAAN.....	iii
SUSUNAN KANDUNGAN.....	v
SENARAI JADUAL.....	viii
ABSTRAK.....	ix
BAB 1: PENGENALAN	
1.1 Latar Belakang Kajian.....	1
1.2 Peryataan Masalah.....	3
- Teori/Konsep	3
1.3 Objektif Kajian.....	4
1.3.1 Objektif Spesifik.....	4
1.4 Persoalan Kajian.....	5
1.5 Hipotesis.....	5
1.6 Definisi Istilah (Konseptual/Operasional).....	5
1.7 Kepentingan Kajian.....	6
BAB 2: TINJAUAN BACAAN	
2.1 Pengenalan.....	8
2.2 Tanda atau Gejala Diabetes Mellitus.....	9
2.3 Risiko dan Komplikasi Diabetes Mellitus.....	10
2.4 Perawatan Bagi Pesakit Diabetes Mellitus.....	12
2.5 Jagaan Diri Berdasarkan Teori Defisit Jagaan Diri Kejururawatan Orem (2001).....	15
2.6 Amalan Jagaan Diri Di Kalangan Pesakit Diabetes Mellitus.....	16
2.6.1 Mendapatkan Bantuan Perubatan.....	17

2.6.2 Menyedari dan Memerhati Kesan Glukosa Dalam Darah dan Kesan Sampingan Ubatan Diabetes Mellitus.	18
2.6.3 Kepatuhan Terhadap Pengambilan Ubatan.....	20
2.6.4 Menerima Penyakit dan Keperluan Ubatan Diabetes Mellitus.....	22
2.6.5 Belajar Untuk Menjalani Kehidupan Sebagai Pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2.....	22
2.7 Kerangka Konsep/ Teori Kajian.....	24
2.7.1 Rajah 1: Kerangka Konseptual Kajian.....	26

BAB 3: METODOLOGI PENYELIDIKAN

3.1 Reka Bentuk Kajian.....	27
3.2 Populasi dan Lokasi Kajian.....	27
3.3 Sampel Kajian.....	27
3.3.1 Saiz Sampel.....	27
3.3.2 Corak Persampelan.....	28
3.3.3 Kriteria Penerimaan dan Penolakan.....	28
3.4 Instrumen Kajian.....	29
3.4.1 Instrumen.....	29
3.4.2 Pengukuran Pembolehubah.....	31
3.4.3 Penterjemahan Instrumen.....	31
3.4.4 Kesahihan dan Kebolehpercayaan.....	32
3.5 Pertimbangan Etika.....	33
3.6 Kaedah Pengumpulan Data.....	33
3.6.1 Rajah 2: Carta Aliran Pengumpulan Data.....	34
3.7 Analisis Data.....	35

BAB 4: KEPUTUSAN

4.1 Hasil Kajian.....	36
4.1.1 Data Demografi.....	36
4.1.2 Tahap Amalan Jagaan Diri Pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2.....	49

4.1.3 Hubungan Antara Amalan Jagaan Diri Dengan Bacaan Glukosa Dalam Darah.....	41
4.1.4 Ujian Hipotesis Kajian.....	42
BAB 5: PERBINCANGAN	
5.1 Data Demografi.....	44
5.2 Tahap Amalan Jagaan Diri Pesakit Diabetes Mellitus Jenis 2.	48
5.3 Hubungan Antara Amalan Jagaan Diri Dengan Bacaan Glukosa Dalam Darah.....	53
BAB 6: KESIMPULAN DAN CADANGAN	
6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Kekuatan dan Limitasi	56
6.3 Implikasi dan Cadangan.....	57
6.3.1 Praktis Kejururawatan.....	57
6.3.2 Pendidikan Kejururawatan.....	58
6.3.2 Penyelidikan Kejururawatan.....	59
6.4 Implikasi Kajian Terhadap Teori Orem.....	59
SENARAI RUJUKAN.....	60
LAMPIRAN	
Lampiran A: Borang Keizinan.....	67
Lampiran B: Soalan Soal Selidik.....	72
Lampiran C: Jadual	75
Lampiran D: Surat Kelulusan Etika.....	79
Lampiran E: Surat Kelulusan Hospital.....	82

SENARAI JADUAL

		Muka surat
Jadual 1.1	Min, Sisihan Piawai dan Frekuensi Setiap Soalan Yang Terdapat Dalam Kelima-lima Dimensi.....	75
Jadual 1.2	Frekuensi dan Peratusan Skor Berdasarkan Tahap Amalan Jagaan Diri.....	78
Jadual 1.3	Nilai Pekali Korelasi dan Tahap Hubungan Setiap Dimensi Amalan Jagaan Diri.....	78

SENARAI RAJAH

		Muka surat
Rajah 1.1	Rajah 1.1: Kerangka Konsep.....	26

AMALAN JAGAAN DIRI PESAKIT DIABETES MELLITUS JENIS 2 DI PUSAT DIABETES HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA (HUSM)

ABSTRAK

Kajian ini merupakan satu kajian berbentuk kuantitatif, bercirikan deskriptif dan jenis keratan rentas yang dilakukan untuk mengenalpasti tahap amalan jagaan diri dan hubungan di antara amalan jagaan diri dan bacaan glukosa dalam darah bagi pesakit diabetes mellitus jenis 2. Seramai 113 orang pesakit diabetes mellitus jenis 2 yang mendapatkan rawatan di Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) terlibat dalam kajian ini. Kesemua sampel dipilih berdasarkan persampelan kesenangan . Amalan jagaan diri telah diukur dengan menggunakan borang soalan kaji selidik yang telah diubahsuai dari soalan kaji selidik Yan Su (2005) dengan berdasarkan teori Orem. Instrumen terbahagi kepada 2 bahagian yang merangkumi data demografi dan juga soalan amalan jagaan diri. Soalan kaji selidik telah diberikan kepada 3 orang pakar yang berpengalaman dalam bidang medikal, teori Orem dan juga pakar yang berpengalaman dalam pengurusan penyakit diabetes mellitus jenis 2. Data dianalisis menggunakan '*Statistical Package Social Science (SPSS)*' versi 12.0. Dalam kajian ini, ujian realibiliti telah dilakukan dan nilai alpha adalah 0.731. Amalan jagaan diri adalah terdiri daripada lima dimensi iaitu dimensi mendapatkan bantuan perubatan, dimensi menyedari dan memerhati kesan glukosa dalam darah dan kesan sampingan ubatan, dimensi kepatuhan terhadap pengambilan ubatan, dimensi menerima penyakit dan keperluan ubatan diabetes mellitus dan dimensi belajar untuk menjalani kehidupan sebagai pesakit diabetes mellitus

jensi 2. Analisis kajian mendapati bahawa amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus berada di tahap yang sederhana. Korelasi Pearson digunakan dalam kajian ini untuk melihat perkaitan antara amalan jagaan diri dengan bacaan glukosa dalam darah. Perhubungan antara amalan jagaan diri dengan bacaan glukosa dalam darah bagi pesakit diabetes mellitus jenis 2 adalah lemah dengan nilai $r = -0.183$. Amalan jagaan diri mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan bacaan glukosa dalam darah ($p = 0.053$). Hipotesis kajian menunjukkan bahawa amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 tidak mempengaruhi bacaan glukosa dalam darah. Amalan jagaan diri yang baik dan berterusan adalah penting bagi memastikan bacaan glukosa berada di tahap yang memuaskan dan mengurangkan komplikasi yang lebih teruk kepada pesakit diabetes mellitus jenis 2.

SELF CARE AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENT AT PUSAT DIABETES HOSPITAL UNIVERSITI SAINS MALAYSIA (HUSM)

ABSTRACT

A quantitative, descriptive and cross sectional study was conducted to determine the level of self care and relationship between self care and blood glucose level among type 2 diabetes mellitus patients. One hundred and thirteen type 2 diabetic patients who get the treatment from Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia were involved in this study. All the patients were selected into the study by using the convenience sampling technique. The self care elements are measured by using the instrument which been modified from Yan Su (2005) questionnaire that based on Orem's theory. The instrument is divided into 2 parts which include demographic items and self care questionnaire. This research's questionnaire are been validated by three experts who had experience in medical area, Orem's theory and also who has experience in management of type 2 diabetes mellitus patients. The data was analyze by using '*Statistical Package Social Science (SPSS)*' version 12.0. Reliability test for this research was done and the alpha value was 0.731. There are five dimensions in self care which include dimension of seeking appropriate medical assistance, dimension of being aware and monitoring blood glucose level and the effect of medication, dimension of compliance on taking hyperglycemic drug, dimension of accepting yourself and required treatment of diabetes mellitus and dimension of learning to live with diagnose of type 2 diabetes mellitus patient. This result show that self care among type 2 diabetes mellitus patients was applied in moderate level. Pearson

correlation was used to determine the correlation between self care and blood glucose level among type 2 diabetes mellitus patients. The result show that the correlation was weak with r value was -0.183. Self care give non significant correlation with blood glucose level with p value is 0.053. From the result, hypothesis of this research show that self care is not associated with blood glucose level. A good and continuous self care is important in order to make sure that blood glucose level and can prevent more severe complication to the patients with type 2 diabetes mellitus.

BAB 1

PENGENALAN

1.1 Latar Belakang Kajian

Diabetes mellitus merupakan salah satu daripada penyakit kronik di dunia. Menurut World Health Organization (2007), prevalens bagi pesakit diabetes mellitus di seluruh dunia adalah sebanyak 171 juta pada tahun 2000, dan jumlah ini dijangka bertambah sehingga 366 juta pada tahun 2030. Menurut Bloomgarden (1998) pula, seramai 119.2 juta pesakit diabetes mellitus jenis 2 di seluruh dunia, dan jumlah ini dijangkakan meningkat sehingga 212.9 juta pesakit pada tahun 2011. Malaysia telah dikelaskan sebagai negara keempat tertinggi di Asia dengan bilangan pesakit diabetes mellitus yang paling ramai (Mohamed Yosri, 2001). Menurut Persatuan Diabetes Malaysia (2007), seramai 1.2 juta rakyat Malaysia menghidap diabetes mellitus dan lebih daripada 98% adalah diabetes mellitus jenis 2. Prevalens pesakit diabetes mellitus di Kelantan pula adalah sebanyak 10.5% (Eid et al. 2003).

Menurut laporan statistik yang telah dikeluarkan oleh Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) sendiri selama 6 bulan berturut-turut bermula Januari 2007, didapati terdapat perubahan dalam jumlah pesakit diabetes mellitus yang datang mendapatkan rawatan di pusat rawatan tersebut. Seramai 1251 orang pesakit mendapatkan rawatan pada bulan Januari dan 956 orang pada bulan Febuari. Pada bulan Mac pula, seramai 1012 pesakit datang ke pusat tersebut dan 1105 orang pada bulan April, manakala Mei dan Jun masing-masing dengan 1730 orang dan 1160 orang pesakit. Diabetes mellitus

merupakan penyakit ke enam yang menyebabkan kematian di United State dan ia menjadi punca utama berlakunya masalah kardiovaskular seperti arteriosklerosis, penyakit arteri koronari dan juga strok (Lemone & Burke, 2004). Diabetes mellitus juga menyebabkan risiko tinggi kepada komplikasi yang lebih teruk termasuklah masalah penglihatan, amputasi dan kegagalan ginjal (Ragonesi et al. 1998).

Kira-kira satu juta kes baru diabetes mellitus dilaporkan setiap tahun di United State. Pada tahun 2005, sebanyak 1.1 juta penduduk meninggal dunia akibat diabetes mellitus, di mana 80% kematian berlaku di kalangan negara berpendapatan rendah dan pertengahan. Separuh daripada kematian tersebut juga melibatkan mereka yang berumur lebih 70 tahun dan juga terdiri daripada golongan wanita. World Health Organization (1995) mengjangkakan kematian ini akan terus meningkat sebanyak 50% pada 10 tahun akan datang sekiranya tindakan segera tidak diambil. Di Korea, kadar kecacatan yang disebabkan oleh diabetes mellitus meningkat dari 1% kepada 3% pada tahun 1980 dan terus meningkat sebanyak 5% hingga 8% dalam masa sepuluh tahun yang berikutnya. Kadar kecacatan juga meningkat sebanyak 10.1% di kalangan golongan dewasa yang berumur lebih 30 tahun dan juga penduduk Korea yang berada di kawasan pedalaman. Bukan itu sahaja, penyakit diabetes mellitus juga merupakan penyebab dominan kematian di Korea sejak tahun 1970 lagi (Choe et al. 2001).

Melihat kepada kesan diabetes mellitus terhadap kehidupan manusia, adalah lebih penting jika pesakit diabetes mellitus berwaspada dan mempunyai pengetahuan terhadap amalan jagaan diri bagi mengelakkan diri mendapat sesuatu yang terlebih teruk kesan komplikasi daripada diabetes mellitus. Tahap amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus masih lagi berada di tahap yang rendah berikutan meningkatnya kadar komplikasi dan

kematian akibat diabetes mellitus. Toljamo & Hentinen (2001) telah menjalankan satu kajian terhadap 213 orang pesakit diabetes mellitus di Utara Finland. Hasil kajian tersebut mendapati bahawa 19% daripada pesakit masih lagi tidak mementingkan amalan jagaan diri mereka. Pesakit yang lebih peka terhadap amalan jagaan diri akan dapat mengawal penyakit mereka berbanding pesakit yang tidak mementingkan amalan jagaan diri.

Amalan jagaan diri menjadi komponen asas kesihatan dalam mengimbang, mencegah dan pengurusan kesakitan dalam beberapa dekad ini. Ianya menjadi cabaran untuk individu bagi melengkapkan regimen rawatan termasuklah integrasi pemakanan, ubatan, pengawalan berat badan, memerhati tahap glukosa dalam darah, senaman dan pengurusan stres dalam rutin harian dalam jangka masa panjang (Montaque et al. 2005).

1.2 Pernyataan Masalah

Disebabkan oleh peningkatan jumlah pesakit diabetes mellitus dari tahun ke tahun dan komplikasinya di seluruh negara, adalah lebih penting jika pesakit diabetes mellitus diberi perhatian terhadap amalan jagaan diri mereka. Berdasarkan kepada semakan bacaan terkini, kebanyakan kajian yang dijalankan ke atas pesakit diabetes mellitus lebih memberi perhatian terhadap kualiti hidup pesakit diabetes mellitus (Ragonesi et al. 1998; Brown et al. 2004) dan kesan ubatan terhadap pesakit diabetes mellitus (Davis et al. 2001; Vinik et al. 2007; Luis et al. 2003) semata-mata sedangkan masih kurang kajian dilakukan ke atas pesakit diabetes mellitus terutamanya pesakit diabetes mellitus jenis 2 yang memfokuskan kepada amalan jagaan diri mereka. Kajian ini perlu dilakukan supaya dapat memberi faedah kepada ahli profesional kesihatan dalam menggalakkan amalan jagaan diri kepada pesakit diabetes mellitus jenis 2.

Dalam kajian ini, penyelidik telah menggunakan teori jagaan sendiri Orem. Menurut teori umum kejururawatan Orem (2001), amalan jagaan diri didefinisikan sebagai suatu aktiviti yang boleh dipelajari dan menetapkan maklumat yang perlu dicapai oleh seseorang individu. Amalan jagaan ini yang dilakukan secara efektif akan dapat memberi kesan secara spesifik kepada integriti struktur kemanusiaan, kefungisian dan perkembangan seseorang. Walaubagaimanapun, apabila berlaku ketidakseimbangan kepada agensi amalan jagaan diri seseorang dalam melaksanakan aktiviti yang spesifik kepada agensi amalan jagaan diri teraputik yang diperlukan, keadaan ini menunjukkan bahawa terdapat defisit jagaan diri dan individu tersebut memerlukan bantuan bagi melengkapkan aktiviti jagaan dirinya.

1.3 Objektif Kajian

1.3.1 Objektif Umum

1. Mengenalpasti amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 di Pusat Diabetes, Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM).

1.3.2 Objektif Spesifik

1. Mengenalpasti tahap amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 di Pusat Diabetes, HUSM.
2. Mengenalpasti perkaitan antara amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 dengan bacaan glukosa dalam darah.

1.4 Persoalan Kajian

1. Apakah amalan jagaan diri yang dilakukan oleh pesakit diabetes mellitus jenis 2 bagi menggalakkan dan mengekalkan tahap kesihatan yang optima.
2. Adakah terdapat perkaitan antara amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 dengan bacaan glukosa dalam darah.
3. Adakah amalan jagaan diri mempengaruhi bacaan glukosa dalam darah bagi pesakit diabetes mellitus jenis 2.

1.5 Hipotesis Kajian

Ho- Amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 tidak mempengaruhi bacaan glukosa dalam darah.

HA- Amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 mempengaruhi bacaan glukosa dalam darah.

1.6 Definisi Istilah (Konseptual/Operasional)

Amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2 merujuk kepada tindakan yang diambil selepas pesakit didiagnos mendapat diabetes mellitus jenis 2 dalam menurunkan kadar glukosa dalam darah, menghilangkan kesakitan dan ketidakselesaan, menggalakkan dan membantu proses pemulihan dan penyembuhan atau meningkatkan tahap kesihatan mereka. Tindakan ini adalah meliputi tindakan mendapatkan bantuan perubatan, memerhati dan menyedari kesan dan komplikasi diabetes mellitus jenis 2, memilih pengurusan perubatan yang dipreskripsikan secara medikal untuk mengatasi komplikasi, kepatuhan terhadap pengambilan ubatan yang dipreskripsikan, menerima penyakit dan

perawatan diabetes mellitus yang diperlukan serta belajar untuk menjalani kehidupan dengan penyakit diabetes mellitus jenis 2 dalam menggalakkan kesejahteraan hidup.

Diabetes mellitus merupakan sejenis penyakit yang dicirikan dengan keadaan hyperglycemia (peningkatan kandungan glukosa dalam darah), terutamanya selepas pengambilan makanan. Ianya berlaku akibat daripada kekurangan atau hilangnya keberkesanan hormon insulin. Diabetes mellitus jenis 2 biasanya berlaku di kalangan mereka yang berumur 35 tahun ke atas. Ianya terjadi secara perlahan-lahan di mana insulin yang dikeluarkan tidak mencukupi menyebabkan paras glukosa dalam darah meningkat. Lazimnya diabetes mellitus jenis ini berlaku berikutan sejarah keluarga. Antara rawatan yang dicadangkan untuk mereka yang mendapat diabetes mellitus jenis 2 adalah melalui penjagaan pemakanan, senaman untuk menurunkan berat badan dan juga ubatan samada secara oral mahupun suntikan insulin (Mohamed Yosri, 2001).

Pusat Diabetes Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) didefinisikan sebagai tempat atau unit kursus untuk merawat pesakit diabetes mellitus dan menguruskan penyakit diabetes mellitus. Unit ini dilengkapi dengan pelbagai jenis kemudahan, antaranya adalah makmal pesakit luar untuk pemeriksaan urin pesakit, kemudahan membeli glukometer bagi pesakit yang ingin mengukur sendiri tahap glukosa dalam darah di rumah dan juga kemudahan sesi kaunseling bersama penasihat Pusat Diabetes. Pusat Diabetes ini beroperasi bermula ahad sehingga rabu iaitu pada waktu pagi sahaja.

1.7 Kepentingan Kajian

Kajian ini penting bagi memastikan promosi ke arah amalan jagaan diri yang berkesan bagi mencegah komplikasi diabetes mellitus di kalangan pesakit diabetes mellitus

jenis 2. Sekiranya kajian ini tidak dilakukan, penyelidik tidak dapat mengetahui dengan lebih lanjut mengenai amalan jagaan diri pesakit diabetes mellitus jenis 2. Penyelidik juga tidak dapat mengenalpasti samada pesakit diabetes mellitus jenis 2 telah mendapat maklumat yang mencukupi tentang amalan jagaan diri terhadap penyakit diabetes mellitus semasa di rumah dan kesungguhan pesakit untuk mengikuti pendidikan kesihatan yang diberi. Sekiranya kajian ini tidak dilakukan juga, penyelidik tidak dapat melihat kefahaman dan keprihatinan pesakit diabetes mellitus terhadap kesihatan diri mereka sendiri. Kajian ini diharapkan dapat membantu ahli profesional kesihatan dalam memberi perawatan yang berkualiti kepada pesakit, meningkatkan lagi kualiti jagaan dan perkhidmatan kesihatan pesakit sekaligus diharapkan akan dapat memberikan imej yang lebih baik kepada profesyen kejururawatan dan organisasi kesihatan itu sendiri.

BAB 2

TINJAUAN BACAAN

2.1 Pengenalan

Diabetes mellitus adalah suatu keadaan di mana terdapatnya ketiadaan atau kekurangan penghasilan insulin, atau badan bersifat rintang terhadap insulin. Insulin ialah suatu hormon yang dihasilkan oleh pankreas. Insulin berfungsi untuk meningkatkan penyimpanan karbohidrat, lemak dan protein. Diabetes mellitus dapat dibahagikan kepada dua jenis iaitu diabetes mellitus jenis 1 dan juga diabetes mellitus jenis 2. Diabetes mellitus jenis 2 dikenali sebagai Diabetes Mellitus Tak Bergantung Insulin dan merupakan diabetes mellitus peringkat permulaan dewasa. 90% daripada kes penyakit diabetes mellitus tergolong dalam jenis ini (Tina, 2002).

Diabetes mellitus jenis 2 berlaku kerana pankreas menghasilkan insulin yang tidak cukup. Walaubagaimanapun, menurut Al-Habori et al. (2004), diabetes mellitus jenis 2 juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain iaitu faktor gaya hidup, persekitaran dan faktor sosial seperti peningkatan berat badan, aktiviti fizikal, cara hidup sedentari dan tabiat pemakanan yang tidak sihat. Diabetes mellitus jenis 2 bersifat keturunan dan lazimnya berlaku di kalangan golongan wanita berbanding golongan lelaki (Ligaray, 2007). Rawatan biasanya terdiri daripada pengawalan pemakanan sahaja atau kombinasi pengawalan pemakanan dan pengambilan ubat. Seseengah pesakit juga memerlukan suntikan insulin (Noraini, 2001). Diabetes mellitus jenis 2 lazimnya berlaku pada mereka yang berusia

lebih daripada 40 tahun dan lebih 85% berlaku di kalangan mereka yang berlebihan berat badan.

Al-Habori et al. (2004) telah menjalankan satu kajian ke atas 498 pesakit diabetes mellitus yang berumur 25 hingga 65 tahun untuk mengkaji prevalens diabetes mellitus jenis 2 di bandar Yemen. Hasil kajian tersebut mendapati bahawa 80% daripada diabetes mellitus jenis 2 adalah daripada golongan yang berumur 40 tahun dan ke atas. Dewasa ini, masalah diabetes mellitus jenis 2 menjadi masalah pandemik dan ianya bukan sahaja ditentukan oleh faktor usia semata-mata kerana mengikut sumber terkini, sebanyak 76% masalah diabetes mellitus jenis 2 didapati bermula di usia 30-39 tahun (Cornell & Briggs, 2004). Walaupun hal yang demikian, insiden diabetes mellitus jenis 2 ini juga turut meningkat dengan cepat di kalangan kanak-kanak dan remaja. Menurut Kiess et al. (2003), masalah diabetes mellitus jenis 2 di kalangan kanak-kanak dan remaja di United State berlaku disebabkan oleh masalah obesiti akibat perubahan dalam pengambilan makanan dan kurangnya senaman.

2.2 Tanda atau Gejala Diabetes Mellitus Jenis 2

Terdapat pelbagai tanda atau gejala bagi pesakit diabetes mellitus. Tina (2002) menyatakan bahawa pesakit diabetes mellitus akan mengalami kencing kerap terutamanya pada waktu malam, penurunan berat badan, keletihan, masalah penglihatan dan kebas di bahagian tangan dan kaki. Selain itu juga, pesakit diabetes mellitus berisiko tinggi untuk mendapat jangkitan kulit, luka yang lambat sembuh terutamanya di bahagian kaki dan buku lali. Bagi wanita pula, mereka berisiko untuk mendapat jangkitan pada bahagian vagina dan masalah ereksi bagi pesakit diabetes mellitus lelaki. Menurut maklumat

daripada Centers for Disease Control and Prevention (2003) pula, hasil kajian yang dijalankan mendapati bahawa terdapatnya perkaitan di antara diabetes mellitus dan juga masalah gusi. Pesakit diabetes mellitus juga akan mengalami masalah kehilangan gigi yang lebih cepat berbanding mereka yang bukan penghidap diabetes mellitus.

Secara keseluruhannya, 50% pesakit diabetes mellitus jenis 2 akan mengalami simptom peripheral neuropathi berbanding pesakit diabetes mellitus jenis 1. Menurut Kastenbauer et al. (2004), kajian yang dijalankan ke atas 350 pesakit diabetes mellitus jenis 1 dan jenis 2 mendapati bahawa majoriti pesakit diabetes mellitus jenis 2 mengalami paresthesia dan sakit yang menyucuk, manakala 24.6% pesakit lelaki diabetes mellitus jenis 2 akan mengalami kegagalan ereksi berbanding 13% bagi pesakit diabetes mellitus jenis 1. Selain itu juga, pesakit diabetes mellitus jenis 2 akan mengalami tanda atau gejala yang berpanjangan berbanding diabetes mellitus jenis 1 seperti kehadiran glukosa dalam urin, jumlah pengeluaran urin yang banyak, kerap haus dan 5% hingga 25% akan mengalami ketoacidosis (American Diabetes Association, 2000). Fagot (2000) pula menyatakan bahawa pesakit diabetes mellitus jenis 2 akan mengalami acanthosis nigricans iaitu tompok gelap yang boleh dijumpai di bahagian leher, ketiak dan abdomen. Pesakit juga akan mendapat sindrom polycystic ovari.

2.3 Risiko dan Komplikasi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus akan membawa kepada pelbagai jenis risiko dan komplikasi. Caspari (2007) menyatakan pendapatnya bahawa risiko diabetes mellitus meningkat selari dengan peningkatan umur penghidapnya. Menurut Silje (2007) pula, diabetes mellitus akan menyebabkan masalah penglihatan, amputasi, kegagalan ginjal dan menjadi penyebab

kematian di kebanyakan negara. Peningkatan dalam kawalan glukosa dalam darah melalui perubahan gaya hidup akan mengurangkan komplikasi jangka panjang diabetes mellitus. Menurut World Health Organization (1995), tiada bukti pasti yang menyatakan bahawa peningkatan dalam kawalan glukosa menggunakan ubatan oral dapat membantu menurunkan risiko mendapat retinopati. Ini dapat dilihat apabila satu kajian kohort telah dijalankan ke atas pesakit diabetes mellitus selama 5 tahun. Hasil kajian tersebut mendapati bahawa komplikasi retinopati meningkat secara linear dengan peningkatan tahap glukosa dalam darah. 62% daripada mereka yang mempunyai tahap glukosa dalam darah yang tinggi akan mendapat risiko retinopati. Walaubagaimanapun, terdapat bukti yang menunjukkan bahawa diet dan senaman dapat melambatkan risiko dan komplikasi bagi pesakit diabetes mellitus.

Dalam satu kajian kohort yang dijalankan ke atas pesakit diabetes mellitus melalui rawatan susulan selama 6-14 tahun juga mendapati bahawa 30-50% risiko menurun bagi mereka yang selalu bersenam berbanding mereka yang mengamalkan cara hidup yang tidak aktif (Helmrich et al.1991). Diabetes mellitus sememangnya akan mendatangkan pelbagai risiko kepada pesakitnya. Kumpulan etnik African Americans dengan masalah diabetes mellitus jenis 2 mempunyai risiko yang tinggi untuk mendapat komplikasi penyakit mikrovaskular dan makrovaskular. Akibatnya, ramai etnik African Americans yang rata-rata daripada mereka mendapat penyakit kardiovaskular, retinopati, mikroalbuminuria, amputasi, penyakit renal dan kematian berbanding kumpulan etnik White Americans (Ferdinand, 2005). Menurut American Heart Association (2006) menyatakan bahawa penghidap diabetes mellitus wanita berisiko 2-6 kali ganda untuk

mandapat masalah jantung dan serangan jantung serta berada pada risiko yang tinggi untuk mendapat strok berbanding penghidap diabetes mellitus lelaki.

American Diabetes Association (2002) pula menyatakan bahawa antara risiko diabetes mellitus yang boleh mengancam kehidupan pesakitnya adalah masalah jantung, strok, masalah ginjal, penyakit saraf ataupun amputasi dan juga buta. Pesakit diabetes mellitus 2 hingga 4 kali ganda berisiko mendapat penyakit jantung dan menderita akibat strok berbanding mereka yang tidak menghidap diabetes mellitus, bahkan 77000 kematian setiap tahun akibat penyakit jantung adalah disebabkan oleh diabetes mellitus. Diabetes mellitus juga merupakan penyebab utama kegagalan ginjal peringkat akhir dan ianya mencatat 40% kes baru setiap tahun. Selain itu juga, 50% daripada pesakit diabetes mellitus akan mengalami masalah saraf dan 40% berisiko mendapat amputasi di bahagian kaki, manakala sebanyak 24000 kes buta akibat diabetes mellitus dilaporkan setiap tahun (Marcille, 2000). Bukan itu sahaja, menurut Karter et al. (2001) diabetes mellitus menjadi penyebab utama masalah buta di kalangan mereka yang berumur 24 hingga 74 tahun manakala diabetes retinopati menyumbang kepada 12000 hingga 24000 masalah buta setiap tahun.

2.4 Perawatan Bagi Penghidap Diabetes Mellitus

Noraini (2001) menyatakan bahawa diabetes mellitus dirawat untuk melegakan simptom, mengembalikan paras gula dalam darah kepada paras normal dan seterusnya untuk mencegah komplikasi. Perawatan diabetes mellitus dapat dibahagikan kepada dua cara iaitu secara terapi farmakologi dan juga terapi bukan farmakologi. Terapi farmakologi adalah perawatan yang melibatkan penggunaan ubat-ubatan, manakala terapi bukan